

Carita Aaltonen – Mervi Natri – Sari Ritola

Lääkehoidon turvallisuutta edistävät ja estävät tekijät hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
SHS09K2
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
15.11.2011

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Carita Aaltonen, Mervi Natri ja Sari Ritola Lääkehoidon turvallisuutta edistävät ja estävät tekijät hoitotyössä 38 sivua + 1 liitettä 15.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	TtT, ESH / Yliopettaja Päivi Laine
<p>Sairaanhoitajan perustehtävä on potilaan hoitaminen ja yksi tärkeimmistä hoitotyön osa-alueista on lääkehoito. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata lääkehoitoa edistäviä ja estäviä tekijöitä tutkimusten valossa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset olivat vuosilta 2006–2010 sekä käytetty kirjallisuus vuosilta 2006–2011. Tutkimusaineisto analysoitiin soveltaen induktiivista sisällön analyysimenetelmää.</p> <p>Lääkehoidon turvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä löytyi neljä erilaista kategoriaa. Pääkategorioita nimettiin kaksi: lääkehoidon turvallisuutta edistävät tekijät sekä lääkehoidon turvallisuutta estävät tekijät. Yläkategorioita nimettiin kuusi: organisaatio, viestintä, tieto/taito, dokumentointi, toimintamalli, sekä muut tekijät. Kategorioita nimettiin kaksi, joissa vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksesta ilmenee, kuinka jokin tekijä saattaa olla edistävä, mutta jos sama asia jää toteutumatta, niin se voi muuttua estäväksi tekijäksi lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa.</p> <p>Lääkehoidon turvallisuutta edistää huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden lisääminen lääkehoitoon liittyvissä työtehtävissä. Toimintamalli, jossa johto on sitoutunut turvallisuusajatteluun edistää turvallista lääkehoitoa. Työyhteisössä tulee vallita syyllistämätön ilmapiiri sekä toisen työntekijän ammattitaidon kunnioittaminen ja kollegiaalisuus.</p> <p>Lääkehoidon turvallisuutta edistävän toimintamallin juurruttaminen terveydenhuollon organisaatioon ja sairaanhoitajan työtapoihin on haaste terveydenhuollossa nyt ja tulevaisuudessa. Kehittämistyötä tulee tehdä jatkuvasti.</p>	
Avainsanat	lääkehoidon turvallisuus, lääkehoitoa edistävä, lääkehoitoa estävä, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Carita Aaltonen, Mervi Natri and Sari Ritola The factors that promote and hinder medicine safety in nursing.
Number of Pages Date	38 pages + 1 appendices Autumn 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Päivi Laine, TtT, ESH / Phd, RN Yliopettaja
<p>The studies used in this literature review were between 2006 and 2010 and used literature between 2006 and 2011. The primary task of a registered nurse is patient care and one of the most important aspects is medication. Literature review was to describe the facilitators and barriers of the safety of medication in the light of studies. The data were analyzed by means of synthesis and application of using the content analysis method.</p> <p>The drivers and barriers of medication safety were grouped into four different categories. Two main categories were named: factors that contribute to medication safety and factors that hinder medication safety. Further 6 categories were named: Organization, communication, knowledge / skills, documentation, operating model, and other factors. There were two categories in which the research questions were answered. The study shows how some factor may be promoting but if the same thing will not be implemented, then it may become a factor inhibiting medication in a secure implementation.</p> <p>Increasing thoroughness and advertence promotes safety of medication in medication-related tasks. A pattern where the management is committed to safety-oriented culture promotes safe medication. An non-blaming atmosphere, collegiality and respecting a colleague's skills should prevail in work community.</p> <p>Instilling a pattern to promote medication safety in health care organization and in working methods, is a challenge for health care now and in the future. Development work should be done continuously.</p>	
Keywords	safety of drug therapy, drug therapy to promote, drug therapy to prevent

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Lääkehoito	7
2.1	Lääkehoidon turvallisuus	7
2.2	Lääkitysturvallisuus	8
2.3	Sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen lääkehoidon toteuttamisessa	10
3	Tutkimustehtävä	12
3.1	Tutkimuskysymykset	12
3.2	Tiedonhakuprosessin kuvaus	12
4	Tutkimusaineisto ja aineiston analyysi	14
5	Tulosten tarkastelu	20
6	Pohdinta	23
7	Jatkohaasteet	26
	Lähteet	31

Liitteet

Liitetaulukko 1. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, aineistot ja tulokset

Liitetaulukko 2. Lääkehoidon turvallisuutta edistävät tekijät

Liitetaulukko 3. Lääkehoidon turvallisuutta estävät tekijät

Liite. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

1 Johdanto

"Sairaaloiden tekemät virheet maksavat miljardi euroa. Suomessa sattuu vuosittain 700–1700 kuolemaan johtavaa hoitovirhettä. Yksi tuhannesta sairaalapotilaasta kuolee hoitovirheen, erehdyksen tai unohduksen takia", uutisoi Helsingin Sanomat 5.9.2011. Moni sairaalapotilas kärsii jostakin virheestä. Edellä mainitun Helsingin Sanomien uutisen mukaan 10 % sairaalapotilaista kärsii jostakin haitasta, esimerkiksi saa väärin annosteltuja lääkkeitä. Lukumääriä on arvioinut emeritusprofessori Amos Pasternack artikkelissaan Lääketieteellisessä Aikakauskirja Duodecimissa (Duodecimlehti.fi).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos käynnisti syksyllä 2011 Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman, jonka tarkoituksena on puolittaa hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittapähtymien määrä vuoteen 2020 mennessä. Oman haasteensa lääkitysturvallisuuden ylläpitämiselle tuo sairaanhoitajien reseptinkirjoitusoikeus. Valtakunnalliset tiedotusvälineet ovat uutisoineet sairaanhoitajan reseptinkirjoitusoikeudesta, että hoitajat voivat koulutuksen jälkeen määrätä rajatusti lääkkeitä. Sairaanhoitajien reseptinkirjoitusoikeuden on tarkoitus korjata perusterveydenhuollossa ilmennyttä lääkarivajetta. Sen käytyään sairaanhoitajat saavat oikeuden kirjoittaa reseptejä itsenäisesti. Lääkkeen määräysoikeuden uskotaan tehostavan terveyskeskuksen toimintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa asenteiden ja toimintakulttuurin kehittämistä siten, että virheistä opitaan ja toimintatapoja muutetaan arvioinnin perusteella. Sairaanhoitajan toteuttama lääkehoito perustuu lakiin ja asetuksiin. Lääkehoitoa valvovat Sosiaali- ja terveysministeriö, Lääkelaitos, Terveidenhuollon oikeusturvakeskus (TEO), Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. (Huupponen ym. 2008: 21). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa aluehallintovirastoja ja kuntia toimialansa lainsäädännön toimeenpanossa sekä valvoo sen toteuttamista (Valvira.fi). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea valvoo lääkkeitä, veri- ja kudostuotteita sekä kehittää lääkealaa. Fimealle kuuluvat lääkealan lupa- ja valvontatehtävät, tutkimus- ja kehittämistehtävät sekä lääketiedon tuottaminen ja välittäminen lääkehuollon ja lääkehoitojen vaikuttavuuden parantamiseksi. (Potilasturvallisuusopas 2011: 45.)

Lääkitysturvallisuus on osa potilasturvallisuutta ja erittäin ajankohtainen asia, jonka vuoksi kirjallisuuskatsauksessa ” Lääkehoidon turvallisuutta edistävät ja estävät tekijät hoitotyössä” halutaan tuoda esille lääkitysturvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotta mahdollisia vaaratapahtumia voitaisiin ennaltaehkäistä.

Kankkusen (2009: 70) mukaan kirjallisuuskatsauksella on useita tarkoituksia tutkimusprosessin aikana: tutkimusongelman- ja tutkimuskysymysten tunnistaminen, tutkimuskysymysten ja tutkimusaiheeseen liittyvien käsitteiden tunnistaminen sekä määrittelemine, aikaisempien tutkimusten sekä tutkimustulosten ristiriitaisuuksien löytäminen, uusien interventioiden tunnistaminen, relevantin teoreettisen tai käsitteellisen taustan löytäminen, tutkimusasetelman ja aineistonkeruuvälineen kehittäminen, aikaisempien tutkimusten tulosten tulkitseminen, mahdollisten teoreettisten lähtökohtien löytäminen eli mahdollisuus testata jo olemassa olevaa teoriaa ja esitettyihin jatkotutkimusaiheisiin tutustuminen.

Tämä kirjallisuuskatsaus on ammattikorkeakoulututkinnon hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö ja osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan yhteisöluova oppimisympäristöhanketta. Metropolia Ammattikorkeakoulu haluaa kehittää lääkehoidon opetusta ja osaamista. Kirjallisuuskatsaus käsittelee turvallista lääkehoitoa, joka sisältää lääkehoidon aseptiikan, lääkemuodot ja lääkeannostelun ja siihen liittyvän potilaan tarkkailun sekä lääkelaskennan. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 71.) Pyrkimyksenä on kehittää lääkehoidon opetusta, jotta entistä ammattitaitoisempia sairaanhoitajia valmistuisi työelämään. Tässä opinnäytetyössä pohditaan lääkehoidon turvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, ja niistä voidaan käyttää tutkimustavan mukaan eri nimityksiä, kuten kirjallisuuskatsaus, narratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. Toinen tapa laatia kirjallisuuskatsaus on laatia meta-analyysi eli kvantitatiivisten tutkimusten tilastollinen analyysi. Tässä työssä käytämme yleisesti nimitystä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus määritteliän väljästi; vähintään kahteen alkuperäisjulkaisuun perustuvasta tiivistelmästä laajoihin katsauksiin asti. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38.)

2 Lääkehoito

Olennaiseksi osaksi hoitotyötä on muodostunut lääkehoito. Lääkehoidosta puhutaan silloin, kun lääkitystä käytetään sairauden hoitoon tai terveyden säilyttämiseen. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa paikasta riippumatta, ja se on silti aina terveyden- ja sairaanhoitoa. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi potilaan kotona, erilaisissa hoitolaitoksissa, onnettomuuksien yhteydessä sekä aina kun se on potilaalle/asiakkaalle tarpeellista ja tarkoituksenmukaista. (Huupponen – Huupponen – Kaukkila – Torniainen – Veräjänkorva 2008: 16.)

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 3.)

2.1 Lääkehoidon turvallisuus

Suomessa lääkehoidon ylin vastuullinen viranomainen on sosiaali- ja terveysministeriö eli STM. Se johtaa, ohjaa ja valvoo lääkehoitoa ja -huoltoa laatimalla sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ohjeita. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien lakien, asetusten ja ohjeiden tavoitteena on turvallinen ja tasavertainen lääkehoito Suomessa. Potilaalla on oikeus asianmukaiseen, laadultaan hyvään, terveydentilansa edellyttämään sekä oikeuksiinsa kunnioittavaan hoitoon ja kohteluun. Tämä asettaa terveydenhuollon henkilökunnalle vaatimuksia, joihin lait velvoittavat. (Saano – Taam-Ukkonen 2010: 13–15.)

Läkelain (395/1987) ja -asetuksen (693/1987) sekä niiden muutossäädöksien tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta. Keskeiseksi ohjeksi on tullut Sosiaali- ja terveysministeriön julkai-

sema Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosi-
aali- ja terveydenhuollossa. (Saano – Taam-Ukkonen 2010: 13–15). Uusimpia ohjeis-
tuksia on muun muassa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuoppaassa ja Potilasturvallisuusoppaas-
sa, jotka molemmat ovat ilmestyneet syksyllä 2011.

Läkehoidon turvallisuus voidaan käsitteenä jakaa lääketurvallisuuteen ja lääkitystur-
vallisuuteen. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan, kuinka turvallinen yksittäinen lääke on.
Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvien toimintatapojen tur-
vallisuutta. (Huupponen ym. 2008: 16.)

2.2 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuudeksi kutsutaan läkehoidon turvallisuuden aluetta, joka liittyy lääk-
keiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen. (Huupponen ym. 2008: 16). Lääkitys-
turvallisuus sisältää terveydenhuollossa toimivien organisaatioiden ja yksilöiden periaat-
teet ja toiminnot. Niiden tarkoituksena on varmistaa läkehoidon turvallisuus ja välttää
potilaan vahingoittaminen. Lääkitysturvallisuus kattaa toimenpiteitä lääkkeiden käyt-
töön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. (Sta-
kes ja läkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006: 8.)

Lääkitysvirheitä (kuvio 1) voi tapahtua missä tahansa hoidon vaiheessa, lääkkeen mää-
rämisessä, toimittamisessa tai antamisessa ja tiedonvälityksessä. Eri puolilla maailmaa
lääkityspoikkeamien esiintyminen ja tunnistaminen on noussut keskeiseksi keskustelun
aiheeksi. Lähtökohtana on tunnustaa, että virheitä ja poikkeamia tapahtuu ja niistä
tulee oppia eikä etsiä syyllisiä. Syyllisten etsimisen sijasta tarvitaan hoidon tarkastelua,
lääkitysvirheiden todellisten syiden selvittämistä ja käytäntöjen muuttamista turvalli-
semaksi hoitotyössä. (Airaksinen 2005: 31–32.)



Kuvio 1. Lääkehoidon riskikohdat (STM: Turvallinen lääkehoito 2006).

Lääkehoidon turvallisuutta pyritään parantamaan käyttämällä HaiPro:ta, terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmää. HaiPro on menetelmä, jonka avulla toimintatapojen sekä työympäristön epäkohtien tunnistaminen ja inhimillisten virheiden ennaltaehkäisy on mahdollista. Työyksiköissä havaitut lääkehoidon poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet velvoitetaan raporttoimaan. Tämän avulla kerättyä tietoa seuraamalla kehitetään niitä toimintatapoja, jotka johtavat virheisiin. (Saano – Taam-Ukkonen 2010: 174–175.)

Virheistä opitaan ja tarvittaessa toimintaa muutetaan:

- On tärkeää ymmärtää, että virheitä tapahtuu kaikille
- Syyllisiä ei etsitä, vaan oleellista on kysyä, miksi virhe tapahtui
- Avoimen keskustelun kautta kehitetään toimintaa siten, että virheet eivät enää toistuisi
- Toimintakulttuurin kehittäminen ja tiedon kerääminen läheltä piti -tapahtumista auttavat ennaltaehkäisemään vaaratilanteita
- Henkilökunnalla on merkittävä asema poikkeamatilanteiden havainnoinnissa ja ratkaisuehdotusten antamisessa

(Saano – Taam-Ukkonen 2010: 174–175.)

HaiPro-raportointimallin vaiheet ovat:

- 1) Vaaratilanteen tunnistus
- 2) Ilmoituksen teko
- 3) Ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi
- 4) Päätöksenteko jatkotoimista
- 5) Seuranta ja arviointi

(Veräjänkorva 2008: 12.)

2.3 Sairaanhoidajan tarvitsema osaaminen lääkehoidon toteuttamisessa

Veräjänkorvan (2008) mukaan erikoissairaanhoidossa sairaanhoidajan työstä yli puolet on lääkkeisiin liittyvää hoitotyötä. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että koulutus ja lääkehoidon tietojen päivitys on alalla työskentelevillä jatkuvaa. (Veräjänkorva 2008: 46.)

Sairaanhoidaja tarvitsee sekä teoreettista tietoa ja käytännön taitoja lääkehoidossa. Lääkehoidon teoreettisia taitoja ovat Veräjänkorvan (2003: 20–32) mukaan:

- Tiedot laista ja säädöksistä. Sairaanhoidajien ammatilliseen kehittymiseen kuuluu ajantasainen tieto lääkehoidon lainsäädännöstä.
- Farmasian ja farmakologian taidot. Näitä tietoja tarvitaan lääkemuotojen ominaisuuksien, lääkkeen biologisen hyväksikäytettävyyden, lääkehoidon tehon ja lääkkeen turvallisuuden ymmärtämiseksi.
- Anatomiset ja fysiologiset taidot. Näitä ovat lääkkeenantotavan tunteminen ja ihmisen elimistön normaalitoiminnan tuntemus sekä sairauksien aiheuttamien muutosten tunteminen ihmisen elimistössä.
- Matemaattiset taidot.
- Eettiset taidot. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa korostuvat eettisinä periaatteina potilaan hyvinvoinnin lisääminen, vahinkojen välttäminen, huolellisuus ja totuudellisuus. Eettistä taitoa on myös taitojen arviointi ja kehittäminen, aseptinen työskentely, kriittinen ajattelu päätöksenteossa sekä virheiden ennalta ehkäisy ja raportointi.

Lääkehoidon käytännön taitoja ovat Veräjänkorvan (2003: 20, 32–40) mukaan:

- Lääkehoidon toteuttamisen taidot: Lääkkeiden hankinta ja käsittely, lääkkeen määrääminen (sairaanhoitajilla on osittainen reseptikirjoitusoikeus lisäkoulutuksella) ja lääkeshoidon toteuttamisen eri vaiheet (määräyksen vastaanottaminen, dokumentointi, annostelu, jakaminen, lääkkeen antaminen potilaalle, seuranta ja arviointi). Käytännön taitoihin kuuluu myös yhteistyö lääkärin, sairaanhoitajan, farmasian henkilöstön ja potilaan välillä.
- Potilaan ohjaamisen taidot: Sairaanhoitajan rooli potilaan lääkeshoidon ohjauksessa on lähinnä täydentävän tiedon antaminen, jotta potilas ymmärtää oman lääkeshoidon tärkeyden.
- Potilas tarvitsee tietoa lääkkeistään, jotta mahdollisimman turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito toteutuisi.

Turvallista lääkehoitoa toteuttaessaan sairaanhoitaja toimii eettisesti, vastuuntuntoisesti ja ammattitaitoisesti. Lääkehoito on inhimillistä toimintaa, siksi siinä tapahtuu myös jatkuvasti potilaan turvallisuutta vaarantavia asioita. Ammatillisessa toiminnassa vaaratilanteiden syntymistä ei voida hyväksyä tai pitää itsestään selvänä vaan vaaratilanteiden syyt on selvitettävä ja pyrittävä luomaan järjestelmä, jolla estetään nämä. (Huupponen ym. 2008: 84–85.)

Sairaanhoitajat ovat työssään hyvin vastuuntuntoisia ja ymmärtävät vaarat, joita lääkeshoidossa kohdataan. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat pitävät vaaratilanteita huolestuttavina ja pelkäävät poikkeamien aiheuttamista. Sairaanhoitajat haluaisivat, että he voisivat tuoda esiin turvallisuutta uhkaavat tekijät ilman leimaantumista taitamattomiksi. (Huupponen ym. 2008: 98–99.)

Päivittäiseen lääkeshoidon toteuttamiseen liittyy rutiinitoimintoja, tämän vuoksi työssä ei aina toteudu riittävä kriittinen ajattelu sekä tarkkaavaisuus. Tällaisessa tilanteessa potilaan lääkityksessä tapahtuva virhe toistuu lääkkeidenkäsittelykerrasta toiseen. (Veräjänkorva 2008: 11.)

Lääkehoito on moniammatillista toimintaa, jossa on aina mukana potilaan lisäksi ainakin lääkäri ja hoitaja. Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli lääkkeiden antamisessa ja lääkehoidon vaikutusten seurannassa. Sairaanhoitaja tuo seurannassa esiintyvät asiat hoitotiimin tietoon. Mitä vaativampaa lääkehoitoa toteutetaan ja mitä itsenäisempää työtä sairaanhoitaja lääkehoidossa tekee, sitä tärkeämpää on riittävä osaaminen. (Saano – Taam-Ukkonen 2010: 43–43.)

3 Tutkimustehtävä

Lääkitysturvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Tämän johdosta kirjallisuuskatsauksessa ”Läkehoidon turvallisuutta edistävät ja estävät tekijät” halutaan tuoda esille lääkitysturvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Näin mahdollisia vaaratapahtumia voitaisiin entistä paremmin ennaltaehkäistä. Kirjallisuuskatsaus on osa turvallista lääkehoitoa, joka sisältää läkehoidon aseptiikan, lääkemuodot ja lääkeannostelun ja siihen liittyvän potilaan tarkkailun sekä lääkelaskennan. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 71.) Tavoitteena on, että tämän kirjallisuuskatsauksen avulla voitaisiin kehittää läkehoidon opetusta, jotta entistä ammattitaitoisempia sairaanhoitajia valmistuisi työelämään.

3.1 Tutkimuskysymykset

- 1) Mitkä tekijät estävät sairaanhoitajan turvallista lääkehoitoa?
- 2) Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan turvallista lääkehoitoa?

3.2 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Kirjallisuuskatsaus perustuu systemaattiseen tiedonhakuun, jossa käytettiin Medic-, Chinahl- ja Linda-tietokantoja. Tiedonhaku rajattiin alkamaan vuodesta 2006, koska haluttiin käyttää mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Tutkimusraportit ja tutkimusartikkelit järjestettiin systemaattisesti taulukkoon valittujen kriteerien perusteella (liite

1). Kriteerit olivat tiedot julkaisuvuodesta, tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusaineistosta. Tiedonhakuvaiheessa ilmeni, että tietokantahaussa tietoa ei löydy hauilla "lääketurvallisuutta edistävät" ja "lääketurvallisuutta estävät" lainkaan suomen kielellä. Tutkimustietoa koottiin yhteen lääkehoidon turvallisuutta edistävistä ja estävistä tekijöistä.

Systemaattinen alkuperäisjulkaisujen haku on mahdollista terveysalan viitetietokannoista, joista tärkeimpiä on hoitotyöpainotteinen CINAHL (englanninkielinen) sekä suomalaisille käyttäjille Medic. Näiden lisäksi käytimme yliopistokirjastojen yhteisluettelo Lindaa (liitetaulukko 1).

Hauissa käytettiin synonyymeja ja apuna Stakesin Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanastoa. Hakusanoja olivat englanninkielisessä Cinahlissa "Drug safety and error" ja "Drug safety and harm" suomenkielisissä hauissa Medic:issä "Lääkehoidon turvallisuus edistävät ja estävät tekijät", "Lääkitysvirheet", "Lääkehoidon turvallisuus and lääkehoito", "Lääkehoidonvirheet", Lääkehoid* and vir*, Linda-tietokantahauissa: "Lääkehoidon turvallisuus", "Lääkehoito läheltä piti". Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt on haettu Thesus-tietokannasta, Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetöitä -nimikkeen mukaan hakusanalla "Lääkitysturvallisuus".

Sanalle EDISTÄVÄ/EDISTÄÄ synonyymeja ovat muun muassa myönteinen, positiivinen, myötämielinen, suopea, suosiollinen, suostuvainen, hyvä, ilahduttava, mainio, miellyttävä, rakentava, valoisa, optimistinen. Edistää-sanalla tarkoitetaan vaikuttamista edullisesti jonkin toimintaan tai kehitykseen, viedä eteenpäin, auttaa, helpottaa, hyödyttää. (Suomisanakirja.fi)

ESTÄÄ-sanalla tarkoitetaan, että tehdään jokin toiminta, tapahtuma tai muu seikka mahdottomaksi, olla sallimatta jotakin, pidättää, torjua, ehkäistä, tehdä tyhjäksi, mahdottomaksi. (Suomisanakirja.fi)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hyväksymiskriteerit:

- Tutkimukset sekä artikkelit vuosilta 2006–2011
- Kirjallisuus vuosilta 2006–2011
- Tutkimuksissa ilmeni sairaanhoitajan toteuttama lääkehoito
- Hoitotieteellinen julkaisu
- Julkaisut suomen- tai englanninkielisiä

Kirjallisuuskatsauksen aineiston poissulkukriteerit:

- Koti- ja avohoidossa tapahtuva lääkehoito
- Eri potilasryhmien yksilöllinen lääkehoito (esimerkiksi vanhukset, lapset, mielen-terveyskuntoutujat)

Koti- ja avohoidon toiminta on erityyppistä, siksi aihe rajattiin pois. Sairaaloiden lääkehoidon turvallisuudesta oli tutkimuksia vähän ja aihe on erittäin ajankohtainen, jonka vuoksi kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin sairaaloissa tapahtuviin turvallista lääkehoidoa edistäviin ja estäviin tekijöihin.

4 Tutkimusaineisto ja aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa etsitään olemassa olevaa tietoa, perehdytään tiedon laatuun sekä rajataan ja kootaan tulokset yhteen. Tiedon hankkimiseen käytetään jo tiedettyä tietoa, joka auttaa tutkijaa hahmottamaan oletuksia ja kuvaa hänen ymmärrystään tutkittavasta ilmiöstä. Sillä saadaan myös tarkennusta tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38–39.)

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa on hyvä olla kriittinen jo olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Tutkija voi ottaa kantaa kirjallisuuden kattavuuteen arvioimalla, mistä näkökulmista tutkimusilmiötä on tutkittu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 70.)

Kirjallisuuskatsaus etenee kumulatiivisesti, jokainen vaihe nivoutuu järjestelmällisesti edelliseen (Kuvio 1). Ensimmäinen ja tärkein vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen, jonka mukaan edetään ja aikataulutetaan tutkimuksen eteneminen. Kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, jossa näkyy kaikkien vaiheiden järjestelmällinen ja täsmällinen raportointi. Tutkimustietoa tarvitaan riittävästi, jotta saadaan määriteltyä tutkimuskysymykset relevanteiksi. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampi. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.)

Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku toteutetaan täsmällisesti ja kriittisesti. Haku toteutetaan pääasiallisesti elektronisesti tietokannoista. (Kyngäs – Utriainen 2008: 38.)

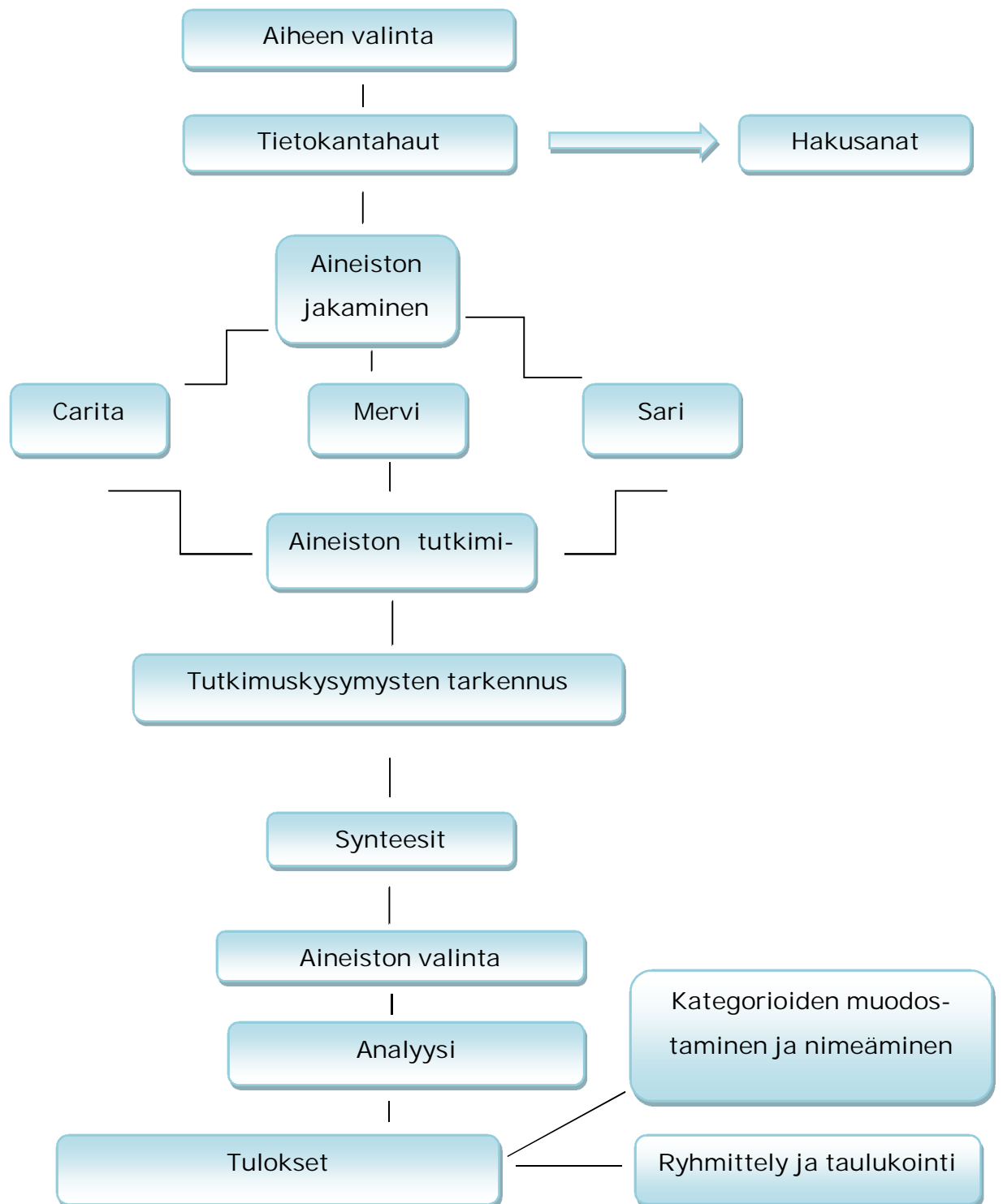
Huolellisessa ja sujuvassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen tekijät tekevät synteetit aikaisemmista tiedoista tutkittavan aineiston suhteen ja osoittavat olemassa olevan tiedon puutteen. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on vaativaa ja aikaa vievää tutkimustyötä ja edellyttää tutkimuksen tekijöiltä vahvaa itsenäistä ajattelua ja kriittistä otetta. Kirjallisuuskatsauksessa perustellaan jatkuvasti omaa tutkimusaihetta ja rajaataan omaa kysymyksenasettelua. Kirjallisuuskatsaus tehdään systemaattisen tiedonhaun avulla. Apuna käytetään kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Tietokantahaut helpottavat kirjallisuuden etsimistä ja löytämistä. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuksen tekijät löytävät sekä sisällöllisiä että menetelmällisiä perusteluja tutkimuksensa toteuttamiselle. Kirjallisuuskatsaus auttaa tarkentamaan omaa tutkimusideaa niin, että tutkimusaineistosta voidaan löytää uutta tietoa. (Kylmä – Juvakka 2003: 30.)

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan tulevien julkaisujen valinta toteutetaan useammassa vaiheessa. Aluksi haku tehdään pelkästään otsikoiden perusteella. Ne, jotka eivät vastaa lainkaan kysyttyyn ongelmaan, voidaan poistaa. Seuraava haku tehdään tiivistelmän perusteella, jolloin voidaan päätellä, kuuluuko julkaisu joukkoon vai ei. Viimeinen haku on työläin, sillä valittujen tiivistelmien perusteella täytyy hankkia julkaisut, joiden soveltuvuus arvioidaan. (Lauri 2003: 30.)

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvä aiemman tutkimuksen kriittinen, tiivis katsaus. Kirjallisuuskatsaus osoittaa lukijalle, miksi esiteltävä uusi tutkimus on tärkeä ja millä tavoin se täydentää aiempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus muodostaa myös tutkimukselle teoreettisen taustan. Kirjallisuuskatsaus esittää sen, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsausta laativan on pidettävä mielessä kirjallisuuskatsaukselle asetettu tavoite ja tarkoitus. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37–44.)

Kirjallisuuskatsaus liittyy olennaisena osana erilaisiin tutkimuksiin ja erityisesti opinnäytetöihin. Tarkoitus on saada näkymään, mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Terveystieteiden eri aloilla on vahvistunut niin sanottu evidence based -ajattelu. Perusideana on ajatus, että hoito perustuisi tutkittuun tietoon tai erityyppisiä oppimisteorioita verrattaisiin tutkimusten pohjalta toisiinsa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123–124.)

Tieteellisen tiedon käytössä on tärkeää saavuttaa kriittinen lukutaito. Tällä tarkoitetaan hoitotyöntekijän kykyä analysoida tutkimuksia ja hyödyntää niitä hoitotyössä. Tutkimuksen kriittinen lukeminen edellyttää peruskäsitteiden tuntemista. Hoitotyöntekijän tulee ajatella kriittisesti ja pitää tiedon käyttöä omaan työhönsä kuuluvana luonnollisena asiana. Tutkimustulosten tunteminen ja niiden hyödyntäminen kuuluu jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuuksiin. Mielenkiinto tieteellisiä tutkimuksia kohtaan motivoi hoitotyöntekijää käyttämään tieteellistä tietoa toiminnassaan ja kehittämään hoitotyötä näytön perusteella. (Mattila – Rekola – Sarajärvi 2011: 125.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston analysoinnissa käytettiin soveltaen induktiivisista sisällön analyysia. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysin tekemistä.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. (Tekijät: Aaltonen, Natri & Ritola)

Aineistojen perusanalyysimenetelmistä käytetyin on sisällönanalyysi, josta voidaan erottaa seuraavat vaiheet: hakusana tai lause, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä arvio luotettavuudesta. Hoitotieteessä induktiivinen eli aineistolähtöinen on käytetyin sisällönanalyysimenetelmä. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 131–134.)

Analyysimenetelmän avulla tutkittava tieto esitetään tiivistetyssä käsitteellisessä muodossa. Alkuperäistutkimukset luetaan ja referoidaan, jotta niistä saadaan esille merkitykselliset asiat ja asiakokonaisuudet. Analyysi etenee etsimällä vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuskysymykset tarkentuvat. Tämän jälkeen käytetyt tutkimukset kirjataan taulukkomuotoon, jonka jälkeen niistä laaditaan tiivistelmät. (Kyngäs – Utriainen 2008: 40–41.)

Kirjallisuuskatsaus perustuu sisällönanalyysiin. Tässä työssä pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysi menetelmänä ja määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa. Sisällönanalyysi määritellään eri tavoin, yleisesti se määritellään menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttaa tai mallia. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että kyetään pelkistämään aineisto ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi tehdään joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Riippuu tutkimuksen tarkoituksesta kumpaa tapaa käytetään (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011: 139.) Sisällönanalyysillä saadut luokat eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos vaan ainoastaan apukeino tutkimuksen tiedon tarkasteluun (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123–124.)

Tutkimusaineiston haut ja menetelmät mietittiin yhdessä ja tämä työvaihe toteutettiin yhteisillä kokoontumiskerroilla. Alkuun tutkimusraportteja ja tutkimusartikkeleita valikoitui hakumenetelmillä otsikoiden perusteella useampia. Valitut tutkimukset jaettiin oppinnäytetyötä tekevien kesken. Tämän jälkeen jokainen luki tutkimusaineistonsa huolella, jonka jälkeen laati lukemastaan tutkimusaineistosta synteesisit.

Analyysissä jokainen referoi omat tutkimuksensa sekä pohti alustavasti lääkehoidonturvallisuuteen vaikuttavia estäviä ja edistäviä tekijöitä. Jokainen tutkimus käytiin erikseen läpi.

Tämän jälkeen keskusteltiin niistä kohdista, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä siitä, kuinka paljon lääketurvallisuuteen liittyviä yhteisiä tekijöitä löytyi eri tutkimuksista. Pohdittiin myös sitä, nousisiko jokin lääketurvallisuutta edistävä tai estävä tekijä korostetusti esille näistä tutkimuksista. Muun muassa laadukas, selkeä dokumentointi näkyi tutkimuksissa lääkehoidon turvallisuutta edistävänä tekijänä.

Taulukoimme tutkimukset ensin alakategoriaan. Sen jälkeen muodostimme niistä kategoriat ja yläkategoriat. Erikseen tehtiin taulukot turvallista lääkehoitoa edistävästä sekä turvallista lääkehoitoa estävästä tekijöistä. Seuraavassa vaiheessa tehtiin aineiston analysointi taulukoimalla valitut tutkimukset. Taulukot jaoteltiin sarakkeittain: tekijä(t), vuosi, tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu sekä analysointi ja tulokset (liitetaulukko 2, liitetaulukko 3). Työ eteni hakemalla käytetyistä tutkimuksista keskeiset asiat. Tavoitteena oli, että lukijat saisivat mahdollisimman yksinkertaisesti käsityksen tutkimusten sisällöstä ja tarkoituksesta.

Tutkimuskysymyksissä vastataan lääkehoidon turvallisuutta edistäviin ja estäviin tekijöihin. Pääkategoriat muodostuivat tutkimuskysymyksistä. Analyysin avulla selvitettiin käytetyistä tutkimuksista lääkehoitoa edistäviä ja estäviä tekijöitä. Nämä tekijät nimettiin alakategoriaksi, joiden perusteella määriteltiin kategoria. Yläkategoria määriteltiin laaja-alaisemmin kuvaamaan kategorian ja alakategorian sisältöä. Tuloksien taulukoinnilla havaittiin, miten jokin asia on sekä edistävänä että estävänä tekijänä turvallisen lääkehoidon toteutuksessa sairaanhoitajan työssä.

5 Tulosten tarkastelu

Analysoiduissa tutkimuksissa oli tavoitteena etsiä lääkehoidon turvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä. Sisällön osalta lääkehoito on koskenut organisaatiota, viestintää, dokumentointia, sairaanhoitajan tarvitsemia tietoja ja taitoja sekä toimintamalleja.

Rajasimme tutkimukset vuosille 2006–2011. Viittaamme kirjallisuuskatsauksessa Liitetaulukoon 2 ja 3. Liitetaulukoissa on käsitelty lääkehoidon turvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Taulukoinnin avulla huomaa, kuinka jokin tekijä saattaa olla edistävä, mutta jos sama asia jää toteutumatta, se voi muuttua estäväksi tekijäksi lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa.

Organisaatio, joka sisältää johdon, lähiesimiehen, vastuun ja lait/säädökset tulee olla nimettynä potilasturvallisuuden vastuuhenkilö. Vastuuhenkilön tai työryhmät määrittää organisaation johto esimerkiksi turvallisen lääkehoidon toteuttamista varten.

Läkehoidon turvallisuus pohjautuu lakeihin ja säädöksiin. Hoitotyön ylin johto voi edistää lääkehoidon turvallisuutta toiminnallaan, sitoutuen turvallisuus ajatteluun ja lääkehoidon säädöksiin. Lähiesimies vastaa siitä, että henkilökunta toimii annettujen ohjeiden mukaan.

Organisaation johdon ja toimintayksiköiden esimiesten tehtävänä on luoda avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö ja kannustaa henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista aktiivisesti. Virheistä opitaan ja tapahtuneista vahingoista kertynyt tieto hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Poikkeamien, vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportointi auttaa parantamaan turvallisuutta. Vaaratapahtumien raportointimenettelyyn kuuluu toimiva palautejärjestelmä. Vakavista ja/ tai harvinaisista haittatapahtumista on tärkeää jakaa tietoa myös organisaatiotahojen yli. Vaaratapahtumatietojen pohjalta tulee tehdä toimenpiteitä, joiden avulla vastaava tilanne voidaan tulevaisuudessa välttää tai hallita paremmin. (Potilasturvallisuusopas 2011: 12–29.)

Viestinnän merkitys on tärkeä virheiden käsittelyssä ja uusien virheiden estämisessä. Lääketiede kehittyy yhä monimutkaisemmaksi ja tuo vaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksissa nousi esille, että työyhteisöissä etsitään usein virheen tekijää, jotta ”syyllinen” löytyy. Asiaa ei nähdä oppimiskokemuksena, jolloin läheltä piti tapahtumista ja virheistä voitaisiin oppia ja ehkä seuraavalla kerralla välttyä. Seppäsen (2009) tutkimuksen tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat eivät saa lähijohdajilta riittävästi myönteistä palautetta, kun työ on tehty potilasturvallisesti. Myönteinen palaute kannustaa ja auttaa henkilökuntaa jaksamaan huomattavasti paremmin kuin jatkuva negatiivinen huomauttelu.

Dokumentointi ja kommunikointi ovat selkeästi lääkitysturvallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tämä tulee ilmi lähes jokaisessa käyttämässämme tutkimuksessa. Hyvä dokumentointi edistää turvallista lääkehoitoa ja huono dokumentointi estää. Esimerkiksi Lehtola (2009) totesi tutkimuksessaan, että lääkehoidon turvallinen toteutus vaatii sairaanhoitajalta ammattitaitoa muun muassa lääkärin määräysten kirjaamisessa ja tulkinnassa. Lääkärin määräyksiä tulisi lukea tarkoin ja epäselvissä tilanteissa pyytää apua. Suullisia määräyksiä ei tulisi hyväksyä. Määräävän lääkärin tulisi kirjata määräykset tietojärjestelmään. Lehtolan mukaan lääkehoidon haittatapahtuminen olosuhteisiin ja syntyyn oli myötävaikuttanut eniten kommunikointi ja tiedonkulku (Lehtola 2009: 1–109.)

Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa ja taitoa turvallista lääkehoitoa toteuttaakseen. Lääkehoitoon osallistuneiden sairaanhoitajien työn osaamisen arviointiin kuuluu kriittinen suhtautuminen omiin sekä toisen saman alan työntekijän virheisiin. Sosiaalinen tuki liittyy osana sairaanhoitajan välisiin suhteisiin. Tukeen liittyy toisen sairaanhoitajan kunnioittava viestintä, kiinnostus toisen työtä kohtaan, tietojen antaminen ja vaihtaminen, mahdollisuus pyytää apua ja neuvoja esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisessa. Tuetaan toista hoitajaa tilanteessa, jossa hoitaja on antanut lääkkeen väärälle potilaalle. Myös esimieheltä saatu tuki rauhoittaa, lisää motivaatiota ja antaa tunteen, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa (Sipola-Kauppi 2009: 1–105.)

Hyväksi koetut toimintamallit lääkehoidossa edistävät lääkitysturvallisuutta. Yhteistyötä tulee lisätä eri tahojen kanssa, jotta lääkkeisiin liittyviä virheitä ei tapahdu. Mikäli virheitä tapahtuu ne pitää käsitellä huolellisesti. (Stebbing – Wong – Kaushal – Jaffe 2007: 440–445.)

Lääketieteen kehitys tuo mukanaan uusia lääkkeitä ja teknologioita, jotka ovat entistä vaikuttavampia, mutta joiden hallittu ja oikea käyttö asettaa entistä korkeampia vaatimuksia hoitotyöhön (Potilasturvallisuusopas 2011: 9).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Lääkepolitiikka 2020 on tuoreimpia turvalliseen lääkepolitiikkaan suuntaavia linjauksia. Sen mukaan lääkehoitoa voidaan edistää potilaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman, lääkekortin, lääkehoidon kokonaisarvioinnin ja annosjakelun avulla. Erityisesti useaa lääkettä samanaikaisesti käyttäville, iäkkäille sekä muille erityisryhmille tulisi tehdä lääkehoitosuunnitelma ja arvioida lääkehoitoa säännöllisesti. (Potilasturvallisuusopas 2011: 29.)

Muita lääkitysturvallisuuteen liittyviä tekijöitä olivat potilaaseen ja hoitajaan liittyvät tekijät, kuten kommunikaatio. Henkilöstöstä riippumattomia lääkitysturvallisuutta estäviä tekijöitä ovat lääke-etikettien samankaltaisuus, lääkkeiden kauppanimien vaihtuminen ja useat eri kauppanimet. Myös lääkehuoneiden tilanahtaus, säilytystilojen rajallisuus ja vieras toimintaympäristö saattavat estää turvallista lääkehoitoa.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista lääkehoidossa ja ennaltaehkäistä mahdollisia lääkehoidossa tapahtuvia virheitä. Kirjallisuuskatsaus on hyödynnettävissä Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön opetuksessa, ja se on mahdollista löytää Thesus-tietokannan kautta. Potilasturvallisuudesta, lääkitysturvallisuudesta ja lääkehoidon vaaratilanteista on tehty erilaisia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla tuodaan esiin valituista tutkimuksista lääkitysturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä.

Tiedonhaussa on käytetty apuna Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Heti aluksi selvisi, että opinnäytetyön otsikon sanat "estävät" ja "edistävät" olivat hankalia tiedonhaussa. Näillä sanoilla tietokantahauissa ei löytynyt tutkimustietoa. Opinnäytetyön aihe tarkentui koko opinnäytetyön ajan. Mitä pidemmälle edettiin, sitä selkeämmin työn tavoite näkyi. Tutkimuskysymykset oli alussa hyvin haastavaa rajata ja niitä pohdittiin useaan otteeseen. Alkuvaikeuksien jälkeen päästiin hyvin kiinni tutkimuskysymyksiin ja tätä kautta ne alkoivat tarkentua.

Kirjallisuuskatsaus koettiin eettisyyden kannalta ongelmattomaksi aihealueeltaan sekä menetelmiltään. Kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on useiden eri aiheeseen liittyvien tutkimuksien käyttö ja tehdä niistä mahdollisimman kattava kokonaisuus.

Tutkimuksen tulosten arviointi kuuluu oleellisesti tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää, että tutkimusaineistoa käsiteltiin kolmen hengen ryhmätapaamisissa. Toimintatapana oli jatkuva keskustelu ja arviointi. Tutkimustuloksia tarkasteltiin kriittisesti, ja tulosten ryhmittely kategorioihin tarkensi tuloksien luotettavuutta. Tutkimusaineiston englanninkielisessä osiossa käänkövirheiden mahdollisuus on saattanut vähentää luotettavuutta.

Tutkimuksista ilmeni, että perehdytys ja lääkehoidon koulutus ovat tärkeitä lääkitysturvallisuuden hallinnassa (Lehtola 2009: 1–109.) Vaatimus turvallisesta lääkehoidosta on lisännyt tarvetta lääkehoidon opetuksen valtakunnalliseen yhdenmukaistamiseen, jotta

ammattikorkeakouluista valmistuvilla sairaanhoitajilla olisi yhtäläiset ja riittävät valmiudet lääkehoitoon. Lääkehoidon oppiminen pohjautuu laadukkaaseen ja riittävään teoreettiseen ja laboratorio-opetukseen sekä ohjatussa harjoittelussa toteutuvaan opetukseen. Koulutuksessa on otettu käyttöön lääkehoitopassi, sen tarkoituksen on varmentaa, että opiskelija saa koulutuksen aikana riittävät valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen. Myös lääkehoitoa opettavien hoitotyön opettajien opetustaitoihin on kiinnitetty huomiota ja todettu, että opettajien valmiuksia lääkehoidon opettamiseen tulisi parantaa. (Veräjänkorva 2008: 1–96.)

Sipola-Kauppi (2009) mainitsi sairaanhoitajien omakohtaisista kokemuksista, joita olivat lääkkeen annostusvirhe, antamaton lääke potilaalle sekä väärän lääkkeen antaminen potilaalle. Esimerkiksi milligrammat olivat menneet väärin, jolloin potilas sai isomman annoksen kuin lääkettä oikeasti piti antaa, jonka seurauksena potilas oli lähes kuolemaisillaan. Sairaanhoitaja pisti 12 yksikköä insuliinia potilaalle, jolla oli tablettihoitoinen diabetes ja eräs potilas oli useita päiviä ilman Marevan-läkettään. (Sipola-Kauppi 2009: 1–105.)

Sipola-Kaupin (2009) tutkimuksessa ilmeni, että eräs sairaanhoitaja oli laittanut hengittävää Ventoline-läkettä suoraan potilaan suoneen, vaikka luuli laittaneensa hepariinia. (Sipola-Kauppi 2009: 1–105.) Tarkkuusvirheenä Lehtola (2009) mainitsi tapauksen, jossa lääkärin määräyksen mukainen nestemäärä oli ylitetty. Tarkkuusvirheisiin hän luokitteli myös kuusi tapausta, joissa oli käytetty erilaisia väärin sekoitettuja nesteitä tai seoksia. (Lehtola 2009: 1–109.)

Sairaanhoitajat kokevat monenlaisia tunteita ja reaktioita lääkityspoikkeamien sattuesssa. Tunteet vaihtelevat huolesta pelkoon, että lääkkeenannon yhteydessä vahingoittaisi potilasta. Sairaanhoitajia helpottavia tekijöitä lääkehoidon toteuttamisessa olivat oman inhimillisyyden tunnistaminen ja yleensä keskusteleminen tapahtuneesta tai läheltä piti tilanteesta. Jos potilaalle ei aiheutunut terveydellistä haittaa poikkeamasta, seikka näytti helpottavan jonkin verran hoitajaa. Sairaanhoitajien myöhäisreaktiot lääkepoikkeamien jälkeen saattoivat aiheuttaa pitkäkestoista ahdistusta, ja vaikeudet unohtaa tapahtuma kuormittivat sairaanhoitajaa jopa vuosia, jos poikkeamia ei käsitelty millään

tavalla. Tuo hoitajan kokema ahdistus saattoikin olla myöhemmin jopa esteenä lääkityspoikkeamailmoitusten tekemiselle. Sairaanhoidon koulutuksessa tulisi ottaa edellä mainitut seikat huomioon ja valmentaa tulevia hoitoalan ammattilaisia kokemaan virheitä ja niiden käsittelyn jälkeen selviämään niistä. (Sipola-Kauppi 2009: 1–105.)

Toimiva lääkehuone edistää turvallista lääkehoitoa. Huoneessa on oltava hyvä valaistus, tilan tulee olla rauhallinen (puhelin tai omaiset eivät häiritse), hyvä järjestys ja lääkkeet aakkosjärjestyksessä. Lääkehoituhuoneessa tulee olla tietokone, josta yhteys apteekin sivuille, Pharmaca Fennicaan ja intraan. Lääkkeiden vastaavuusluettelo auttaa, kun tarkistaa lääkkeiden rinnakkaistuotteita. Lääkehuoneen ongelmiksi on koettu tilanahtaus ja säilytystilojen riittämättömyys. (Lehtola 2009: 1–109.)

Lääkityspoikkeamia on hyvin monenlaisia, ja niitä tapahtuu lääkehoidon prosessien eri vaiheissa: lääkkeen määräämisessä, lääkehoidon toteutuksessa, dokumentoinnissa ja lääkkeen toimituksessa. Poikkeamia lääkehoidon toteutuksessa oli muun muassa potilaan tunnistuksessa, lääkkeen valinnassa, lääkannoksessa, lääkkeen antojankohdassa ja lääkkeenantoreitissä, eli lääkehoidon toteutuksen kaikissa ”viisi oikein”-vaiheissa. (Suikkanen 2009: 1–66.)

Yksi keino vähentää poikkeamia on lääkemääräysten tekeminen koneellisesti. Niitä varten on kehitetty erilaisia lääkkeenmääräysohjelmia, jossa on syötettynä potilaan lääkitys, ja siinä voi tehdä tarvittavat lääkemuutokset. Näitä ohjelmia käytetään esimerkiksi teho-osastolla. Ohjelmassa lääke valitaan erillisestä lääkekirjastoista. Näin se poistaa erilaiset luotettavuusongelmat; siinä ei pysty tekemään vajaita lääkemääräyksiä, koska siinä pitää erikseen määrittää lääkkeen nimi, lääkityksen kesto, annos ja annosnopeus (Hagelin – Saarela 2010: 1–56.)

Toimintayksiköissä johdon vastuulla ovat henkilökunnan osaamistarpeet eri tehtävissä ja huolehtia siitä, että potilaita hoitamaan rekrytoidaan riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö. Johdon tulee kannustaa työntekijöitä osaamisensa ja asiantuntemuksensa kehittämiseen. Johdon tulee varmistaa, että voimavarojen kohdentamista koskevat päätökset perustuvat tutkittuun tietoon. Tällaista tietoa tarjoavat muun muassa Käypä

hoito-suositukset, Terveysportti-tietokanta ja sen erityistietokannat sekä uusien menetelmien järkevää käyttöön ottoa edistävä Halo-ohjelma sekä terveydenhuollon menetelmien arviointiyksiköiden tekemät järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset. (Terveydenhuollon laatuopas 2011: 12–16.)

Opinnäytetyössä tuodaan esiin lääkehoitoa edistäviä ja estäviä tekijöitä tutkimusten valossa. Näitä tuloksia voidaan myöhemmin hyödyntää esimerkiksi lääkehoidon opetuksessa. Ammattikorkeakoulu Metropolia pyrkii siihen, että sieltä valmistuisi osaavia ja ammattitaitoisia sairaanhoitajia. Tästä syystä muun muassa lääkehoidon opetusta tulevaisuudessa aiotaan tehostaa erilaisin menetelmin. Tavoitteena on, että lääkehoidon opetuksen ja sitä kautta osaamisen taso vahvistuu. Lääkehoidon osaaminen on keskeinen osa sairaanhoitajan työssä. Tunnistamalla lääkehoidonturvallisuutta estävät tekijät voidaan ehkäistä lääkehoidossa tapahtuvia riskitekijöitä.

7 Jatkoasteet

Opetusministeriön työryhmä on määritellyt sairaanhoitajan lääkehoidon osaamista siten, että koulutus tulee toteuttaa sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tulee tiedostaa lääkehoidon prosessi ja merkitys osana annettavaa hoitoa. Ammattikorkeakoulun, joka vastaa sairaanhoitajakoulutuksen järjestämisestä, on varmistettava opiskelijan tiedot ja taidot lääkehoidon toteuttamisessa sekä lääkelaskennan hallinta. Opiskelijan tulee osoittaa, että osaa nämä asiat esimerkiksi lääkehoidon passin tai opintosuoriteotteen avulla.

Hoitotyön lääkehoidon opintojen keskeisinä sisältöinä ovat lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeet, turvallinen lääkehoito, nestehoito, verensiirto, keskeisten kansansairauksien ja eri-ikäisten potilaiden lääkehoito, lääkehoidon toteutus ja siihen liittyvä potilasohjaus. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 69.)

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin työelämäyhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Metropolia Ammattikorkeakoulun strategiassa ja sen toteuttamisessa on toiminta-ajatuksena paras opetus: "Osaamista ja oivallusta tulevaisuuden tekemiseen". Metropolia Ammattikorkeakoulun arvot: "Korkea laatu on lähtökohtamme, yhteisöllisyys on voimavaramme, avoimuus on toimintatapamme, asiantuntijuus on intohimomme", ovat olleet myös arvoina opinnäytetyötä tehdessämme. Metropolia Ammattikorkeakoulun tahtotilana on olla Suomen arvostetuin ammattikorkeakoulu ja uudistumiskykyisin oppimisympäristö. Tähän liittyen myös lääkehoidon opetuksen halutaan olevan maan parhainta (Metropolian strategia ja sen toteuttaminen 2010.)

Metropolia Ammattikorkeakoulun Lääkehoidon kehittämishanke on osa yhteisöluovaa oppimisympäristö hanketta. Tarkoituksena on kehittää lääkehoidon osaamista. Kirjallisuuskatsauksemme esiteltiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Lääkehoidon oppimisympäristön työryhmälle 19.10.2011. Esityksen jälkeen tuli toiveena pohtia, kuinka saatuja tuloksia voisi hyödyntää sairaanhoitajan lääkehoidon opetuksessa.

Virtuaaliopetus voisi olla Metropolia Ammattikorkeakoulussa yhtenä opetuksen keinona. Siinä voisi esimerkiksi pelin avulla järjestellä lääkekaapin sisältöä, näin oppisi järjestelmällisyyttä ja aakkostamista, joka on hyödyksi työelämässä ja edistäisi lääkitysturvallisuutta. Ei syyllistetä, jos virheitä sattuu. Jo koulussa pitäisi opetella, että virhetilanteet ovat oppimista varten ja niistä raportointi on ammatillista toimintaa. Jos opetuksen aikana lääkehoidon harjoittelun yhteydessä tapahtuu virhe tai laboratorioon lavastetaan virhetilanne, opiskelijat tekevät konkreettisesti poikkeamailmoituksen, jotta se tulisi mahdollisimman tutuksi työelämää varten. Tulevan sairaanhoitajan tulisi sisäistää, mitä tarkoitetaan lääkehoidon läheltä piti- ja poikkeama tilanteella. Kummasakin on ilmoitusvelvollisuus. Vaikka virhe ei menisi potilaalle asti, tulisi läheltä piti-tilanteesta tehdä kirjaus, jotta siitä voisi ottaa opiksi. Näin voidaan ehkäistä myös saman virheen toistumista, kun vaaratapahtumasta on raportoitu ja arvioitu työyksikössä. Opetuksessa voisi harjoitella Haipro:n käyttöä. Haipro on tällä hetkellä eniten käytössä oleva haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmä Suomessa.

Lääkehoitopassi pitäisi saada työelämän tietoisuuteen laajemmin. Passin tulisi toimia opiskelijan, harjoittelun ohjaajan sekä opettajan yhteisenä työvälineenä. Passia tulisi täydentää koko koulutuksen ajan. Lääkehoitopassi tulisi selkeyttää ulkoasultaan ja käytettävyydeltään. Lääkehoitopassi voisi olla taskukokoinen, jotta näytöt tulisi kirjattua ja allekirjoitus näytön vastaanottajalta tulisi heti toimenpiteen jälkeen. Sivut voisi olla jäsenneltyinä vastamaan hoitotyön harjoittelujaksoja, josta ilmenee opiskelijan eteneminen opinnoissa ja lääkehoitovalmiuksien taso.

Turvallisen lääkehoidon dokumentoinnissa suositellaan tietojärjestelmien käyttöä. Tietotekniikan opiskelussa voisi esitellä yleisimpiä potilastietojärjestelmiä. Opiskelijoilla voisi olla virtuaalipotilaita, joiden lääkehoitoon liittyvää kirjaamista voitaisiin harjoitella. Näitä asioita ovat muun muassa potilaan lääkkeiden aloitus, lääkkeiden lopetus sekä lääkkeen vaikutuksen seuranta ja arviointi. Hyödyntämällä eri opettajien ammattitaitoa tietotekniikan opetuksessa esimerkiksi lääkehoidon, tietotekniikan ja äidinkielen opettajan välillä opiskelija saisi tietoa ja taitoa monipuolisesti ja työelämälähtöisesti tulevana sairaanhoitajana. Lääkehoidossa tutkitun tiedon hyödyntämistä voisi lisätä ohjaamalla Terveysportin ja Käypä hoidon käyttöä työvälineenä sairaanhoitajan työssä.

Hoitotieteellisen tiedon käyttäminen tarkoittaa sitä, että tiedon käyttäjä, esimerkiksi sairaanhoitaja, tuntee alan tutkimuksia, lukee niitä ja miettii, miten hän voisi hyödyntää tietoa omassa työssään. (Eriksson ym. 2007: 112.) Tutkimustiedon käyttö sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä vaatii sairaanhoitajalta oman alan tiedon ja taidon jatkuvaa päivytystä. Sairaanhoitaja ei hae tietoa pelkästään ongelman ratkaisemiseksi, vaan oman tietoperustan päivittäminen ja syventäminen lisää hänen ymmärrystään ja käsitystään hoitotyöstä ja herkkyyttä havaita ongelmia hoitotyössä. Näin sairaanhoitajan hoitotyön ajattelussa tapahtuu muutos, joka todennäköisesti muuttaa hänen työskentelytapaansa sekä suhtautumista hoitotyön haasteissa. Terveysalan koulutuksessa sairaanhoitajan tulisi omaksua käsite elinikäisestä oppimisesta hoitotyössä. Perusajatuksena voidaan pitää hyvää, turvallista lääkehoitoa, jonka edellytyksenä on, että hoidon toteuttavalla sairaanhoitajalla on ajantasaiset tiedot ja taidot. (Elomaa – Mikkola 2008: 11.)

Tutkimuksissa ilmeni, että jotkut sairaanhoitajat kokivat pelkän sairaanhoitajan koulutuksen riittävän "loppuelämäksi", eikä lisäkoulutukselle nähty tarvetta. Tutkimustuloksissa painotettiin koulutuksen ja perehdytyksen merkitystä lääketurvallisuutta edistävänä tekijänä. Opiskelujen edetessä huomattiin, että valmistuminen sairaanhoitajaksi on pohja oman ammattitaidon kehittymiselle, ja jatkossa tietojen päivittäminen on sairaanhoitajan velvollisuus.

Toimintamallilla, jolla huomioidaan ennaltaehkäisevästi lääketurvallisuutta estäviä tekijöitä, suojataan potilasta haitoilta, jotka aiheutuvat lääkityspoikkeamista. Toimintamallin tulisi perustua hoitohenkilökunnan yhteisiin käytäntöihin. Lääkevirheiden ennaltaehkäisyn yksi kulmakivistä on se, että hoitohenkilökunnalla on avoin ilmapiiri, joka ei etsi syyllistä vaan syytä poikkeamaan. Viisas oppii virheistä. Toisinaan hyvät käytännöt saattavat jäädä työyksiköissä pienen piirin tietoon, kun keskitytään vain virheisiin. Hyvät toimintamallit lääkehoidossa olisi saatettava kaikkien hoitotyötä tekevien tietoon. Riippumatta siitä, tapahtuuko toiminta saman sairaanhoitopiirin alueella vai ei, pitäisi toimintamallien olla yhteneväisiä. Vakavista virheistä tulisi tiedottaa mahdollisimman laajasti, etteivät samankaltaiset tilanteet ja vaaratapahtumat toistu eri sairaanhoitopiireissä.

Läkehoidossa estäviä tekijöitä pyritään minimoimaan ja edistäviä tuomaan esiin. Tämä kirjallisuuskatsaus vahvistaa sairaanhoitajan toimintatapoja niin, että he työskentelysään edistäisivät turvallista lääkehoitoa. Tunnistamalla riskitekijöitä voidaan ennaltaehkäistä lääkitysvirheitä, ja tunnistamalla läkehoidon turvallisuutta edistävät tekijät voidaan hyviä toimintamalleja ottaa käyttöön hoitotyössä. Hoitoprosessien turvallisuuden parantaminen on mahdollista, jos koko organisaation henkilökunta sitoutuu asettamaan potilasturvallisuuden yhdeksi keskeisimmistä arvoistaan.

Lakien ja asetusten tavoitteena on turvata tasavertainen lääkehoito Suomessa. Tämä asettaa hoitoalan ammattihenkilökunnalle, muun muassa sairaanhoitajille, vaatimuksia ja velvoitteita. Laadukas lääkehoito on osa hyvää potilasturvallisuutta. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää työelämässä olevat sairaanhoitajat sekä opiskelijat.

Toivomme opinnäytetyömme saavan huomiota laajemmin, koska ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä voidaan lisätä lääkehoidonturvallisuutta. Mitä laajemmin lääkehoidon turvallisuutta edistävät tekijät tulevat tietoon, sitä useammalta virheeltä vältytään. Toivomme, että tietoa voidaan välittää ammatillisissa julkaisuissa, koulutuksissa ja työ-elämäyhteistyössä.

Lähteet

Airaksinen, Marja 2005. Hoitona lääke. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecimi. 2006. Verkkodokumentti.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtiku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96057&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero>. Luettu 5.9.2011.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011: Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tampere: Juvenes Print Oy.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Hagelin, Jonna – Saarela, Maria 2010. Lääkitysturvallisuus tehohoidossa. Opin-
näytetyö. Hoitotyönkoulutusohjelma. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Hankonen, Riitta. 2011. Uudistus vaarassa. Tehy 7. 50–51).

Hoitajat alkoivat opiskella lääkkeiden määräämistä. 2011. Helsingin Sanomat 21.1. A9.

Huupponen, Risto – Huupponen, Ulla – Kaukkila, Hanna-Sisko – Torniainen, Kirsti – Veräjänkorva, Oili 2008. Lääkehoito hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Utriainen, Katri 2008. Hoitajien työhyvinvointi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1). 36–47.

Komulainen, Kati 2008. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheen elämänlaatu - kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1). 14–26.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedonjäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 38–44.

Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lehtola, Kirsi Johanna 2009. Lääkehoidon turvallisuuden johtaminen teho-osastolla. Opinnäytetyö. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Sarajärvi, Anneli. 2011. Näyttöön perustuva toiminta, avain hoitotyön kehittymiseen. Porvoo: WSOY.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2010. Metropolia strategia ja sen toteuttaminen. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Helsinki. Opetusministeriö.

Saano, Susanna – Taam-Ukkonen, Minna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Porvoo: WSOY.

Sairaanhoitajien reseptikoulutus alkaa. 2011. YLE-uutiset. Verkkodokumentti. <<http://m.yle.fi/w/maakunta/keskisuomi/ns-ydmu-239780ed1ded05d3e9c61e1ce98dd3ce>>. Luettu 30.05.2011.

Salaailun sijasta sairaaloissa pitäisi puhua hoitovirheistä. Haussa virheetön hoito. 2011. Helsingin Sanomat 5.9. A5.

Seppänen, Jukka 2009. Potilasturvallisuuskulttuuritutkimus – kysely sairaanhoitajille ja lääkäreille. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

Sipola-Kauppi, Irene. 2009. "Apua", minäkö tein virheen?" Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Työpapereita 28. Helsinki. Valopaino Oy.

Stebbing, Claire – Wong, Ian C K – Kaushal, Rainu – Jaffe, Adam 2007. The role off communication in paediatric drug safety. *Archives off Disease in childhood*. Review.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidontoteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Yliopistopaino.

Suikkanen, Anne 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Suomen Kuntaliitto 2011. Terveystieteen laatuopas. Helsinki. Kuntaliiton verkkosivusto.

Suomisanakirja. Verkkodokumentti. <<http://suomisanakirja.fi/edist%C3%A4v%C3%A4>>. Luettu 17.2.2011.

Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja – strategian toimeenpanon tueksi. Tampere. Juvenes Print –Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi Oy.

Valvira. 2011. Kotisivu. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta>. Luettu 21.9.2011.

Veräjänkorva, Oili 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Veräjänkorva, Oili 2003. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku: Painosalama Oy. Jyväskylä. Tammi Oy.

Valvira. 2011. Kotisivu. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta>. Luettu 21.9.2011.

Veräjänkorva, Oili 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Veräjänkorva, Oili 2003. Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku: Painosalama Oy.

Liitetaulukko1. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, aineistot ja tulokset

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	OSUMAT	OTSI-KON perus- teella	TIIVIS- TELMÄN/ LÖYTY- VYYDEN PERUS- TEELLA	AINEIS- TON PERUS- TEELLA	KÄYTETYT
EBSCO (CI-NAL)	Drug safety and error	9	1	1	0	Impact off a standard medication chart on prescribing errors: a before-and- after audit. 2009. Journal article. Coombes, Stowasser, Reid, Mitchell; Quality & Safety in health care.
EBSCO (CINAL)	Drug safety and harm	7	1	1	1	The role off communication in paediatric drug safety. 2007. Stebbing, Wong, Kaushal, Jaffe: Archives off Disease in childhood.
MEDIC	Lääkehoidon turvallisuus edistävät ja estävät tekijät	40	0	0	0	0
MEDIC	Lääkitysvirheet	3	1	0	1	Suikkanen Anne, Keskussairaalan lääkitys-poikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät, Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos 2008. Pro Gradu.
MEDIC	Lääkehoidon turvallisuus and lääkehoito	8	1	0	0	Mikkola, Maija-Liisa, Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja- taloudenlaitos 2008, Pro Gradu.
MEDIC	Lääkehoidon- virheet	16	2	0	1 1	Sipola-Kauppi, Irene, Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos, 2009. Pro Gradu, "Apua minäkö tein virheen?": Sairaanhoidajien kokemuksia lääkitysvirheistä. Seppänen Jukka, Kuopion yliopisto, hoito-tieteenlaitos 2009. Pro Gradu, Potilas turvallisuus tutkimus: Kysely sairaanhoita-jille ja lääkäreille.
MEDIC	Lääkehoid* and vir*	2	1	1	0	Nurmi, Anne, Turun yliopisto, hoitotieteen-laitos 2006. Pro Gradu, Sairaanhoidaja lasten lääkehoidon toteuttajana.
LINDA	Lääkehoidon turvallisuus	10	3	1	1 1 0	Veräjänkorva, Olli. Turun ammattikorkea-koulu 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopisto sairaalassa. Lääkitys-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito: Valtakunnal-linen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Juurinen, Kirsi. Kuopion yliopisto 2007. Lääkehoidon osaaminen ja toimintatavat osana lääkehoidon turvallisuutta. Opinnäy-tetyö.
LINDA	Lääkehoito läheltäpiti	1	0	1	1	Lehtola, Kirsi Johanna. Vaasan ammatti-korkeakoulu 2009. Lääkehoidon turvalli-suuden johtaminen teho-osastolla. Opin-näytetyö.
THESUS	Lääkitysturvalli-suus	67	1	0	1	Hagelin, Jonna Saarela, Maria. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Kemi 2010. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutus-ohjelma.

Liitetaulukko 2. Lääkehoidon turvallisuutta edistävät tekijät

Pääkategoria	Yläkategoria	Kategoria	Alakategoria
L Ä Ä K E H O I T O A E D I S T Ä V Ä T	Organisaatio	Johto Lähiesimies Vastuu Lait/säädökset	<ul style="list-style-type: none"> * Turvallisuuden hallinnan toimivuus ja jatkuvuus * Johdon sitoutuminen turvallisuus ajatteluun * Kannustava esimies * Riittävät henkilöstö resurssit * Työvuorosunnittelu * Riskien kartoitus ja toiminnan muuttaminen potilasturvalliseksi * Vaaratapahtuma raporttien käsittely tutkitun tiedon avulla * Tieto siitä miten ja miksi vaaratapahtumat käsitellään * Lääkehoidon säädösten ymmärrys.
	Viestintä	Työkulttuuri Kommunikaatio	<ul style="list-style-type: none"> * Toimialakohtainen viestintä. * Avoimuus * Moniammatillinen yhteistyö * Varmista lääkemääräyksen oikeellisuus sanomalla ääneen * Osasto kokoukset * Hyvä tiimityö * Kollegiaalisuus * Esimiehen valmius kuunnella * Työrauha * Työilmapiiri * Rauhallinen työtila * Riskitekijöiden tunnistaminen * Inhimillisten tekijöiden huomioiminen * Avun pyytäminen * Opitaan virheistä * Ei syyllistetä virheistä. * Asiantuntijoiden ja ammattilaisten välinen vuoropuhelu. * Palaute tapahtuneista lääkityspoikkeamista. * Myönteinen palaute * Oman itsensä kunnioittaminen ammattihenkilönä, toisen työntekijän kunnioittaminen * Yhteistyö apteekin kanssa.
	Tieto Taito = Osaaminen	Ammattitaito Lisäkoulutus	<ul style="list-style-type: none"> * Ammattitaidon ja osaamisen turvaaminen * Perehdytys ohjelma / opas * Mentorointi * Lääkehoitosuunnitelma * Lääkehoitolupa käytäntö * Lääkelaskujen hallinta * Riittävä koulutus

L Ä Ä K E H O I T O A E D I S T Ä V Ä T		Toimintatapojen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> *Osaamisen testaaminen säännöllisesti. * Lääkehoidon asioiden kertaaminen. *Lääkkeiden vaikutuksen ymmärtäminen. *Lääkkeiden kirjalliset ohjeet *Osastofarmaseutit
		Lääketietous	<ul style="list-style-type: none"> *Huomion kiinnittäminen riskilääkkeisiin -Insuliini -Kipulääkkeet, mm. morfiini -Sydän- ja verenpainelääkkeet -Antibiootit
	Dokumentointi	Tietojärjestelmä HaiPro Kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> *Haittatapahtumista raportointi *Kirjalliset ohjeet *Lääkeohjeet *Lääkemääräykset kirjattuna tietojärjestelmässä *Tarkkuus kirjaamisessa *Potilaan allergioiden kirjaaminen *Lääkkeiden yhteisvaikutusten kirjaaminen
	Toimintamalli		<ul style="list-style-type: none"> * Toisen työntekijän kunnioittaminen *Kaksoistarkistus *Lääkehuoneen järjestys; oma erillinen tila, rauhallinen ja ohjeita saatavilla. *Lääkkeiden palautus oikeille paikoille *Työrauha *Syyllistämätön ilmapiiri *Haittatapahtumien ilmoitusten tekemisen kannustaminen *Lääkeosaamisen varmistaminen näyttöin ja tentein *Lääkkeiden oikea käsittely ja käyttökuntoon saattaminen. *Neutraali suhtautuminen palautteisiin *Virheistä oppiminen *Omien taitojen kriittinen arviointi. *Huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden lisääminen lääkehoitoon liittyvissä työtehtävissä. 5 oikeaa: <ul style="list-style-type: none"> - Oikea potilas - Oikea lääke - oikea annos - Oikea anto-aika - Oikea antoreitti
Muut tekijät	POTILAASEEN JA HOITAJAAN LIITTYVÄT: * potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio		

Liitetaulukko 3. Lääkehoidon turvallisuutta estävät tekijät

Pääkategoria	Ylökategoria	Kategoria	Alakategoria
L Ä Ä K E H O I T O A E S T Ä V Ä T	Organisaatio	Johto Lähiesimies Vastuu Lait/säädökset	<ul style="list-style-type: none"> * Syyllistämisen pelko. * Kiire. * Perehdytyksen riittämättömyys. * Liian vähän henkilökuntaa. * Yli 12 tuntia kestävät työvuorot. * Henkilöriskit (vaikka henkilö ei hallitse lääkitystä, hänet laitetaan kyseiseen työtehtävään). * Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus. * Työntekijän yliuormitus/stressi. * Työntekijän liian suuri vastuu työstä. * Ei palautetta vaaratapahtumaraaporttien pohjalta tehdyistä muutoksista. * Vaaratapahtumaraaportointi kohdistuu henkilöön eikä itse järjestelmän ongelmaan. * Esimiehiltä ei voi vapaasti kysyä päätöksistä ja toimista.
	Viestintä	Työkuulttuuri Kommunikaatio	<ul style="list-style-type: none"> * Akuutit tilanteet mm. päivystysosastot. * Määräyksen antaminen hiljaisella äänellä tai epäselvästi. * Suullinen määräys. * Syyllistämisen pelko. * Suomen kielen taitamattomuus * kommunikaatio-ongelmat * Palautteen antamatta jättäminen. * Työvuorojen vaihtojen kohtina tiedon häviäminen. * Uhkailu poikkeamatilanteessa.
	Tieto Taito	Lisäkoulutus Ammattitaito Toimintatapojen arviointi Lääketietous	<ul style="list-style-type: none"> * Lääkelaskut hankalia, varsinkin lääkeainepitoisuuksien laskeminen, laimennuslaskut. * Lääkemuotoja ei tunnusteta esim. debot-tabletit. * Käytettävissä olevan tiedon hyödyntäminen puutteellista. * Työntekijän kokemattomuus. * Epävarmuus työssä. * Sairaanhoidajat tunteet; pelko, kauhu, huoli, vanhat traumat. * Hoitajan välinpitämättömyys. * Tietoinen piittaamattomuus. * Huolimattomuus. * Opiskelijoiden lääkehoidon osaamattomuus ja harkitsematon toiminta. * Puutteet opiskelijoiden työnvalvonnassa.

			<ul style="list-style-type: none"> * Liian vähäinen koulutus lääkehoidosta. * Kriittisen ajattelun tai tarkkaavaisuuden puute.
	Dokumentointi	Tietojärjestelmä HaiPro Kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> * Lääkemääräyksen voi tulkita usealla eri tavalla. * Puutteellinen kirjaus ja dokumentointi. * Epäselvät tai ristiriitaiset määräykset potilasdokumenteissa. * Tietojärjestelmiin liittyvät epäselvyydet. * Kirjaamisen kirjavat käytännöt.
	Toimintamalli		<ul style="list-style-type: none"> * Kaksoistarkastuksen puuttuminen lääkejaosta * Potilaan lääkeaineallergioiden tarkastamattomuus. * Lääkkeiden sivuvaikutuksia ei huomioida. * Lääkkeiden yhteisvaikutuksia ei huomioida. * Puhelut kesken lääkkeiden jakamisen. * Rutiininomaisuus. * Lääkehoidon seurannan puute. * Potilaalle annetaan eri syistä väärää lääkettä tai oikea lääke annetaan väärää antoreittiä. * Työrauhan puute lääkehoidon toteutuksessa.
Muut tekijät	HENKILÖSTÖSTÄ RIIPPUMATTOMAT: <ul style="list-style-type: none"> * Lääke-etikettien samankaltaisuus * Lääkkeiden kauppanimet vaihtuvat. * Lääkettä useilla eri kauppanimillä. * Harvinaiset (esim. erityisluvalla olevat) lääkevalmisteet * Lääkevalmisteisiin liittyvät sekaannukset. * Lääkehuoneen ahtaus; tilanpuute, säilytystilojen rajallisuus. * Vieras toimintaympäristö. <hr/> POTILAASEEN LIITTYVÄT: <ul style="list-style-type: none"> * Potilaan siirtyminen osastolta tai hoitolaitokselta toiseen * Potilaiden omatekemät lääkelistat. * Uudet potilaat. * Iäkkäät tai monisairaant potilaat. * Potilaan tietämättömyys lääkityksestään/sairaudestaan. * Potilasta ei tunnisteta. 		

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi sekä tulokset

1 (7)

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Hagelin, Jonna – Saarela, Maria. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Kemi 2010. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.	Tarkoituksena oli kuvata lääkityspoikkeamia aikuisten tehohoidossa, kolmen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimus toteutettiin viidellä aikuisten tehosastolla.	Osastojen lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat, joita oli yhteensä 261, heistä 92 vastasi kyselyyn.	Aineiston hankinta suoritettiin verkko-kyselyn avulla. Aineiston keruu menetelmänä käytettiin kyselykaavakeita, sisältäen puoli strukturoituja kysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen apuna SPSS 15.0 for Windows, sekä Microsoft Office Excel-ohjelmia.	Lääkityspoikkeamia tapahtui lähes kaikilla lääkitysprosessin osaluilla lukuun ottamatta lääkeshoidon ohjausta ja neuvontaa. Niihin pääasiassa vaikuttivat puutteelliset tiedot ja taidot lääkelaskennassa sekä hoidossa, niin kuin farmakologiassa. Poikkeamista suurin osa meni potilaalle asti, mutta valtaosa ei aiheuttanut seuraamuksia. Kuitenkin joissakin tapauksissa seuraukset olivat vakavia tai tehohoito pitkittyi.
Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito: Valtakunnallinen opas lääkeshoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.	Turvallinen lääkehoitoppan tarkoituksena on yhtenäistää lääkeshoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää	Sosiaali – ja terveysministeriön asettama työryhmä laati oppaan julkiselle ja yksityiselle sosiaali- ja terveyden-	Oppaan laatinut työryhmä: Jäseniä sosiaali- ja terveysministeriöstä, Opetusministeriöstä, Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta,	Oppaan toimeenpano edellyttää asenteiden ja toimintakulttuurin muuttumista siten, että virheistä opitaan ja sen pohjalta muutetaan toimintatapoja. Näin ollen opas

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi sekä tulokset

2 (7)

	lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuun jako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.	huollon toimintayksiköille, lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen.	Lääkelaitoksesta, Lääkehoidon kehittämisskeskuksesta Rohdosta, Etelä-Suomen lääninhallituksesta, Suomen Kuntaliitosta, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä, Kuopion ja Tampereen yliopistollisista sairaaloista, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta sekä Turun kaupungin sosiaalikeskuksesta. Jäseninä oli eri ammattiliittojen jäseniä. Työryhmä kuuli työnsä aikana eri asiantuntijoita, jotka edustivat lääkahoitokysymyksiä käsitteleviä tahoja ja alan ammattijärjestöjä antamalla arvokkaan panoksen oppaan laatimiseen.	selkeyttää sekä johdon, että työntekijöiden vastuita lääkehoidon organisoinnista, toteuttamisesta ja valvonnasta. Opas soveltuu uusien työntekijöiden perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen. Ammattikorkeakoulut ja ammatilliset oppilaitokset voivat käyttää opasta opetuksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Sekä oppimateriaalina. Asiasanat: Lääkehoito, ohjeet, terveydenhuolto, turvallisuus.
Lehtola, Kirsi Johanna. Vaasan ammattikorkeakoulu 2009.	Selvittää lääkehoitoon liittyvää potilasturvallisuutta Vaasan keskus-	Tutkimuksessa on käytetty kahta aineistoa. Ensimmäinen	Ensimmäisen aineiston kvantitatiivisen materiaalin tilastoinnissa käytettiin	Tehohoidossa lääkehoidon toteuttaminen on erityisen vaativaa ja vaaratilanteet syntyvät usein

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi sekä tulokset

3 (7)

Lääkehoidon turvallisuuden johtaminen teho-osastolla. Opinnäytetyö.	sairaalan teho-osastolla; keskeisiä lääkehoidon virheisiin liittyviä tekijöitä, niiden ennalta ehkäisyä, sekä turvallisuusjohtamisen toteuttamista.	aineisto koostui henkilökunnan tekemistä vaaratapahtumailmoituksista. Toinen aineisto kerättiin asiantuntijaryhmän teemahaastattelulla.	apuna grafiikkaa ja ilmoitusten tarkennetut kuvaukset käsiteltiin sisällönanalyysillä. Toisen aineiston teemahaastattelumateriaali käsiteltiin sisällönanalyysin avulla.	lääkehoidon yhteydessä. Tutkimuksen aikana tehtiin 28 vaaratapahtumailmoitusta, 15 koski lääkettä ja nestehoitoa. Ilmoituksista 2/3 oli läheltä piti tapahtumia, 1/3 tapahtui potilaalle. Useimmat tapahtumat olivat inhimillistä tekijöistä johtuvia ja eniten esiintymiä oli kesäkauden aikana. Tärkeimpinä kehittämiskohteina pidettiin perehdytystä, sekä tiimityön ja tiedonkulun parantamista.
Seppänen Jukka, Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos 2009. Pro Gradu, Potilas turvallisuus tutkimus: Kysely sairaanhoitajille ja lääkäreille.	Tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemysten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia potilasturvallisuudesta.	Tutkimusaineisto koostui 723 sairaanhoitajan ja 74 lääkärin vastauksista.	Aineiston hankinta suoritettiin verkkokyselyn avulla.	Sairaanhoitajien tulisi kunnioittaa omaa ammattiaan ja toista hoitotyöntekijää. Työvuorojen vaihtojankohdat ovat ongelmallisia, potilasturvallisuuden kannalta katsottuna. Henkilökunnalle ei anneta palautetta muutoksista mitä on tehty vaaratapahtumareporttien pohjalta. Vaaratapahtumareportointi kohdistuu edelleen

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi sekä tulokset

4 (7)

				henkilöön, eikä järjestelmän ongelmaan. Esimiesten tulisi laskeutua muun henkilökunnan kanssa samalle tasolle ja keskittyä kuuntelemaan työntekijöitään. Hoitotyönjohtajien tulisi antaa myönteistä palautetta potilasturvallisesta työstä. Hoitohenkilökunta on sairaaloissa liian vähän työmäärään nähden. Haittatapahumiin puuttumalla, saataisiin terveyden huollossa säästöjä.
Sipola-Kauppi, Irene, Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos, 2009. Pro Gradu, "Apua minäkö tein virheen?": Sairaanhoitajien kokemuksia lääkitysvirheistä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan kokemuksia lääkityspoikkeamista.	Tutkimukseen osallistui 11 lääkehoitoon toteuttavaa sairaanhoitajaa erään sairaanhoitopiirin alueelta.	Tutkimusaineisto koottiin yksilöllisinä haastatteluina ja tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkija suoritti haastattelut itse ja litteroi ne itse.	Merkittävin tulos oli, että lääkityspoikkeamat aiheuttavat sairaanhoitajille monenlaisia tunteita ja reaktioita. Osa sairaanhoitajista kärsi myös myöhäisreaktioista. Lisäksi tutkimuksissa nousi vahvasti esille, että sairaanhoitajat eivät halunneet tehdä minkäänlaisia virheitä lääkkehoidossa. Pelkkä ajatuskin tästä, aiheutti osalle

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi sekä tulokset

5 (7)

		Haastateltavien työyksiköt olivat erikokoisia ja luonteisia ja sekä erikoissairaanhoidon, että perusterveydenhuollon organisaatioita.		sairaanhoitajista pelkoa ja kauhua. Osalla sairaanhoitajista oli myös kokemuksia siitä, että työyhteisössä ilmeisesti tietoisesti laiminlyötiin lääkehoitoon liittyviä toimenpiteitä. Myös opiskelijoiden lääkehoidon osaamattomuus ja harkitsematon toiminta nousivat esille.
Stebbing, Wong, Kaushal, Jaffe: Archives of Disease in Childhood. The role of communication in paediatric drug safety. 2007.	Artikkeli tutkimuksesta, jossa pohdittiin viestinnän ja kommunikation merkitystä lasten lääkitysturvallisuudesta.		Aineistossa on käytetty useita tutkimuksia ja esi-merkitapahtumia.	Tutkimuksen mukaan kommunikatiolla voi olla usealla tavalla ennaltaehkäisevä rooli. Esimerkiksi potilaan ja lääkärin välinen kommunikatio, toimialakohtainen viestintä, sekä asiantuntijoiden ja ammattilaisten välinen vuoropuhelu, vaikuttaa lääkitysturvallisuuteen. Lääkitysvirheet aiheuttavat huomattavaa vahinkoa potilaalle ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Virheitä voidaan vähentää tiedolla ja tekniikalla. On kartoitettava

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi sekä tulokset

6 (7)

				vaaralliset tapaukset ja tunnistettava olosuhteet, joissa virheitä saattaa syntyä. Tulokset tutkimuksista pitäisi saattaa käytäntöön asti.
Suikkanen Anne, Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät, Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos 2008. Pro Gradu.	Tarkoituksena oli kuvata yhden keskussairaalan lääkityspoikkeamia, niihin yhteydessä olevia tekijöitä ja lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyä.	Tutkimuksen aineisto koostui keskussairaalan vuoden 2007 lääkityspoikkeamailmoituksista (N=194).	Lääkityspoikkeamailmoituksen tekeminen on keskussairaalan normaalia toimintaa ja tutkimusaineisto saatiin valmiiksi kerättynä. Kuvaukset tapahtuneista lääkityspoikkeamista analysoitiin laadullisella, induktiivisella sisällön analyysillä.	Lääkityspoikkeamatilanteeseen vaikuttaa useimmiten inhimilliset tekijät, sekä organisaation toimintaan liittyvät tekijät. Mikäli koko organisaation henkilökunta sitoutuu asettamaan keskeisimmäksi arvokseen potilasturvallisuuden, on hoitoprosessien turvallisuuden parantaminen mahdollista. Moniammatillisen tiimin tulee yksinköittäin arvioida vaihe vaiheelta hoitoprosesseja ja sopia korjaustoimenpiteistä.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi sekä tulokset

7 (7)

Veräjänkorva, Oili. Turun ammattikorkeakoulu 2008. Sairaanhoitajien lääkehoito- osaaminen yliopisto sairaalassa. Lääkityshankkeen loppuraportti	Hankkeen tarkoituksena oli selvittää ja kehittää sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista TYKSin anestesiologian ja tehohoidon yksiköissä, kirurgisen klinikan leikkausosastoissa, keuhkosairauksien klinikassa ja lasten klinikassa. Tavoitteena oli myös parantaa potilasturvallisuutta lääkeshoidossa.	Kohderyhmänä oli 413 sairaanhoitajaa TYKSin sairaalan eri osastoilta. Tutkimukseen osallistui vain noin kolmannes alkuperäisestä tutkimusjoukosta, eli noin 127 sairaanhoitajaa.	Lääkehoidon turvallisuus yliopisto sairaalassa (LÄÄKI-TYKS) -hanke toteutettiin kaksivuotisena yhteistyöhankkeena Varsinaissuomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen, ja kvasi-kokeellinen tutkimusasetelma joka muodostui alkutestistä, koulutusinterventiosta ja lopputestistä.	Tulosten perusteella koulutusintervention painoalueeksi valittiin lääkelaskenta ja osaamisvaatimukseksi vahvistettiin nolla toleranssi. Hankkeen myötä hoitohenkilöstön lääkehoito-osaaminen parani ja saatiin arvokasta tietoa osaamisen kehittämisen keinoista. Ammattikorkeakoulun opiskelijat osallistuivat hankkeen eri vaiheiden raportointiin opinnäytetöiden välityksellä ja saivat näin arvokasta kokemusta työelämän kehittämishankkeiden toteutuksesta. Tässä yhteydessä heille vahvistui käsitys turvallisen lääkeshoidon merkityksestä ja tarpeesta panostaa oman osaamisensa ylläpitoon työuran eri vaiheissa.
---	--	--	---	--

